

- » Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

## Trygg barseltid for nyfødte barn

I Tidsskriftet nr. 3/2013 omtaler Stefan Kutzsche & Drude Fugelseth Helsedirektoratets høringsutkast om nye retningslinjer for barselomsorgen (1). I høringsutkastet foreslås det å tilby nyfødte pulsoksymetri for å oppdage alvorlig medfødt hjertefeil, men under «dokumentasjon» angir de at dette er en svak anbefaling (2). I en nylig gjennomgang av 552 studier der 13 gode og store nok studier ble plukket ut, fant man at screening med pulsoksymeter oppdaget okkult alvorlig hjertefeil med en sensitivitet på 76,5 % og spesifisitet på 99,9 % (3). Falskt positive tester som førte til unødvendig undersøkelse med ekkokardiografi tilsvarte 0,14 %. Spesielt for barn med transposisjon av de store kar er screening med pulsoksymeter av betydning, idet disse barna sjelden oppdages ved intrauterin diagnostikk, hjertefeilen er potensielt en dødelig tilstand og behandlingstilbudet ved tidlig diagnostikk er meget godt. Pulsoksymeterscreening har lav kostnad, gir intet ubehag for barnet og kan med letthet innføres som rutine på enhver barselavdeling i Norge. Det er vanskelig å forstå hvorfor ikke høringsutkastet vil gi en sterkere anbefaling, men det er å håpe at sykehusene allikevel vil følge opp.

**Leif Brunvand**

leifbrunvand@hotmail.com

Leif Brunvand (f. 1953) er dr.med og overlege ved Kvinne- og barne-klinikken, Oslo universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

1. Kutzsche S, Fugelseth D. Trygg barseltid for nyfødte barn. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 270.
2. Høringsutkast – retningslinje for barselomsorgen. Nytt liv og trygg barseltid for familien. Oslo: Helsedirektoratet, 2012. <http://helsedirektoratet.no/Om/hoyringar/Documents/barselomsorg/H%C3%B8ringsutkast.Retningslinje%20for%20barselomsorg.pdf> [10.1.2013].
3. Thangaratinam S, Brown K, Zamora J et al. Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects in asymptomatic newborn babies: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2012; 379: 2459–64.

*Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 3.2. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2965565/>*

## Medisinerte forsøksobjekter

I Tidsskriftet nr. 3/2013 omtaler Erlend Hem (1) en studie der Ingrid Dieset og medarbeidere har funnet økt ekspresjon av immunrelatert gen hos pasienter med bipolar lidelse (2). Det kommer ikke frem av artikkelen hvor stor del av forsøkspersonene som var medisinerert. Dersom de var medisineret, hvordan vet man da at medisineringen ikke påvirker resultatet?

I omtalen av artikkelen oppgis det at schizofreni og bipolar lidelse er komplekse sykdommer med opp mot 80 % arvelighet – men det oppgis ingen referanse. Det er ikke lenge siden arveligheten ved bipolar lidelse ble beregnet til rundt 20 %. Hva kan ligge bak denne dramatiske økningen i arvelighet?

**Lasse Bøyum**

lasseboyum@gmail.com

Lasse Bøyum (f. 1962) er filosof. Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

1. Hem E. Inflammasjonsmarkører ved bipolar lidelse. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 274.
2. Dieset I, Djurovic S, Tesli M et al. Up-regulation of NOTCH4 gene expression in bipolar disorder. Am J Psychiatry 2012; 169: 1292–300.

*Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 19.1. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2965717>*

## Spørsmål om inflammasjonsmarkører ved bipolar lidelse

I Tidsskriftet nr. 3/2013 omtaler Hem (1) en norsk studie av Ingrid Dieset og medarbeidere om inflammasjonsmarkører ved bipolar lidelse (2). Det er interessant at det forskes på psykoseproblematikk. Som en med personlig erfaring med psykose er jeg opptatt av psykososiale problemstillinger. Jeg har et par spørsmål til studien. For det første lurer jeg på hva som ligger i uttrykket: «Nye angreppspunkter for medikamentell behandling?» For det andre skulle jeg gjerne ha visst hvorvidt dette er en studie der pasientgruppen selv har vært med på å formulere problemstilling?

**Siv Helen Rydheim**

sivryd@gmail.com

Siv Helen Rydheim (f. 1955) er tvangs- og psykoseerfarer, forfatter og student ved videreutdanning i samarbeidsbasert forskning. Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Litteratur

1. Hem E. Inflammasjonsmarkører ved bipolar lidelse. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 274.
2. Dieset I, Djurovic S, Tesli M et al. Up-regulation of NOTCH4 gene expression in bipolar disorder. Am J Psychiatry 2012; 169: 1292–300.

*Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 19.1. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2965717>*

### I. Dieset svarer:

Vi takker for gode innspill fra Lasse Bøyum og Siv Helen Rydheim på vår studie *Up-regulation of NOTCH4 gene expression in bipolar disorder* som sto omtalt i Tidsskriftet nr. 3/2012 (1).

Bøyum peker på et meget viktig moment som alltid er relevant i slike studier, nemlig effekten av medisiner. Vi undersøkte effekten av medisiner i denne studien og fant at Lamictal hadde en liten effekt på ekspresjonen av *NOTCH4*-genet, vi kontrollerte derfor for effekten av Lamictal i alle analysene. Vi undersøkte også effekten av andre typer medisiner, men fant at disse ikke hadde noen innvirkning på ekspresjonen av dette genet (se tabell 1 i artikkelen og tabell S1 og S2 i supplementmaterialet).

Videre setter Lasse Bøyum spørsmålsteget ved at arveligheten for bipolar lidelse er estimert til 80 % (2). Med arvelighet mener vi et estimat på hvor mye gener kan forklare av variansen på gruppenivå.

Denne studien utgår fra et større prosjekt ved K.G. Jepsen senter for psykoseforskning. Vi undersøker flere ulike problemstillinger knyttet til schizofreni og bipolar lidelse, og noen av våre kolleger ser også på psykososiale problemstillinger. Mange pasienter med schizofreni og bipolar lidelse har delt sin kunnskap om sykdommen med oss, og uten denne informasjonen fra pasientene selv ville vi ikke kunnet formulere relevante problemstillinger.

Rydheim stiller spørsmål om pasientgruppen har vært med på

>>>